



Jurnal Riset Kesehatan, 5 (1), 2016, 35 - 39

Jurnal Riset Kesehatan<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>**ANALISIS KETEPATAN KODING YANG DIHASILKAN
KODER DI RSUD UNGARAN****Adhani Windari^{*)} ; Anton Kristijono***Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung ; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang***Abstract**

Hasil penelitian menunjukkan masih dijumpai ketidaktepatan hasil koding diagnosis dan tindakan medis yang dihasilkan koder rawat inap. Prosentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%. Masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dan dalam cara pendokumentasian dijumpai dokumen tidak terdapat nama dokter, masih ditemukan adanya coretan serta tippex, tulisan diagnosis dan tindakan medis dokter belum seluruhnya dapat dibaca. Koder perlu mendapatkan pelatihan koding secara berkala, baik yang bersifat internal rumah sakit maupun yang berskala nasional dan perlunya dilakukan sosialisasi yang lebih intensif kepada tenaga medis mengenai kelengkapan pengisian dan tata cara pendokumentasian dokumen rekam medis.

Kata kunci: *INA CBG's ; koder ; koding***Abstrak**

[English Title: ANALYSIS ACCURACY OF CODING RESULTING CODER IN UNGARAN HOSPITALS] The results showed still found not exactly result of coding diagnoses and medical procedures resulting coder hospitalization. Coding accuracy percentage is only 74.67%, while inaccuracies coding reached 25.33%. Still found incompleteness of medical record documents, and in the way of documentation found there is no document name of the doctor, they discovered the graffiti and tippex. Posts diagnosis and medical procedures doctors are not entirely legible. Coder need training on a regular basis, both internal hospital or national scale and the need for more intensive socialization to medical personnel regarding the completeness and procedures for documenting medical records document.

Keywords: *INA CBG's ; coder ; coding***1. Pendahuluan**

Dalam pembiayaan model Casemix INA CBGs, terjadi perubahan yang signifikan pada aspek pengelolaan dokumen rekam medis. Khususnya terkait koding data klinis. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode DRG yang dihasilkan. Sehingga kualitas maupun kuantitas kode diagnosis maupun prosedur tindakan akan membawa dampak besar terhadap pendapatan rumah sakit. Kelengkapan dokumen rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis. Dokumen

yang tidak lengkap menyebabkan koder tidak dapat menentukan informasi yang diperlukan dalam penentuan kode diagnosis dan prosedur medis dengan tepat. Besar kecilnya tarif yang muncul dalam software INA CBGs ditentukan oleh kode diagnosis dan prosedur medis. Kesalahan penulisan diagnosis dan prosedur medis akan mempengaruhi tarif yang berdampak pada pendapatan rumah sakit.

Pada beberapa penelitian, ditemukan adanya rumah sakit yang mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit untuk suatu

^{*)} Penulis Korespondensi.
E-mail: dhanisadono@gmail.com

pelayanan (Junadi, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan di RS Dr Kariadi menyebutkan bahwa hasil koding yang tidak sesuai berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit rata-rata sebesar 4,04% dari klaim yang seharusnya diterima oleh rumah sakit. (Dewi, 2014).

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis. Karakteristik koder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Faktor lain adalah dokter yang menuliskan diagnosis dan prosedur medis yang dilakukan, kelengkapan dokumen rekam medis, sarana dan prasarana koding serta kebijakan terkait koding yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil penelitian tentang keakurasian koding diagnosis dan prosedur medis serta faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode data klinis menunjukkan bahwa pemahaman dokter tentang ICD-10 masih kurang dan faktor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 belum optimal. (Diyah, 2012).

Peran koder dalam proses klaim dalam melakukan koding masih dijumpai ketidaktepatan dalam melakukan koding terutama pada pasien rawat inap. Setelah dilakukan verifikasi oleh pihak BPJS, dari 400 dokumen rekam medis rawat inap per bulan, rata-rata 15 dokumen rekam medis koding harus diperbaiki atau dikoding ulang oleh koder.

Mengingat pentingnya peran koder dalam melakukan koding diagnosis dan prosedur medis, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui akurasi kode diagnosis dan prosedur medis yang dihasilkan koder rawat inap serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, dilihat dari aspek kompetensi koder serta dokumen rekam medis, baik dari kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mengetahui hasil koding pasien rawat inap yang dihasilkan koder dan membandingkannya dengan ICD-10 dan ICD-9 CM. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari hasil koding rekam

medis rawat inap, kompetensi koder yaitu pendidikan, pengalaman, pelatihan dan motivasi, dan dokumen rekam medis ditinjau dari kelengkapan dan cara pendokumentasiannya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi (pengamatan langsung) hasil koding dokumen rekam medis pasien rawat inap yang dihasilkan koder, kemudian dibandingkan dengan ICD-10 dan ICD 9-CM.

Data yang terkumpul dianalisis dengan cara mendiskripsikan hasil koding, tingkat akurasi kode diagnosis dan prosedur medis, kompetensi koder terdiri dari pendidikan, pengalaman, pelatihan yang diikuti, dan motivasi kerja koder serta kelengkapan dan cara pendokumentasian dokumen rekam medis rawat inap.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih dijumpai ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis yang dilakukan koder rawat inap terutama pada pasien jaminan BPJS. Prosentase ketepatan dan ketidaktepatan koding yang dihasilkan angka ketepatan koding dari 312 dokumen rawat inap yang diteliti, angka ketepatan kodingnya baru mencapai 74,67% sedangkan angka ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.

Hasil wawancara menunjukkan koder di rawat inap berjumlah 1 orang, memiliki latar pendidikan pendidikan D III Rekam Medis, bekerja kurang dari 5 tahun sebagai koder. Selama menjadi koder, belum pernah mengikuti pelatihan terkait peningkatan kompetensi sebagai koder, baik tingkat internal rumah sakit maupun pelatihan berskala nasional. Dalam penilaian motivasi kerja, koder diberikan kuesioner yang berisi 5 (lima) katagori yang potensial sebagai pendorong motivasi dalam bekerja sesuai dengan teori Maslow, yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan diri dan kebutuhan aktualisasi. Kebutuhan penghargaan diri yang dinilai yaitu pemberian bonus atas hasil kerja, mendapatkan pujian dari pimpinan atas pekerjaan yang dilakukan, dan kesempatan promosi jabatan, pemberian kesempatan pengembangan profesional seperti pelatihan dan lain-lain. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa kebutuhan penghargaan diri kurang mendapatkan perhatian dari pimpinan.

Nama Dokumen	Kriteria			
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Ringkasan Masuk Keluar	303	97,12	9	2,88
Pemeriksaan Fisik	195	62,50	117	37,50
Ringkasan Keluar	291	93,27	21	6,73

Tabel. 1. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ungaran.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 312 dokumen, kelengkapan tertinggi mencapai 97,12% pada formulir ringkasan masuk keluar, sedangkan masih ditemukan formulir rekam medis yang belum lengkap pengisiannya, terutama pada formulir pemeriksaan fisik sebesar 37,5 %.

Nama Dokumen	Kriteria					
	ada nama, tanda tangan, jam pengisian dokter	%	Tidak ada nama dokter	%	Tidak ada nama dan tanda tangan dokter	%
Perjalanan penyakit	191	61,2	83	26,6	38	12,2

Tabel.2. Cara Pendokumentasian Formulir Perjalanan Penyakit Rawat Inap.

Dari tabel 2, pada formulir perjalanan penyakit, setelah dokter mengisi tidak dilengkapi nama dokter sebesar 26,6%, dan tidak dilengkapi nama juga tidak dibubuhi tanda tangan sebesar 12,18 %.

Nama Dokumen	Kriteria					
	Tidak ada coretan dan Tippex	%	Ada coretan	%	Ada Tippex	%
Rekam medis rawat inap	293	93,9	8	2,6	11	3,53

Tabel 3. Cara Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ungaran

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dalam formulir rekam medis rawat inap di RSUD Ungaran tidak terdapat coretan dan

tippex sebesar 93,91%, masih terdapat coretan sebesar 2,56% dan terdapat tippex sebesar 3,53%.

Nama Dokumen	Kriteria			
	Terbaca	%	Tidak Terbaca	%
Ringkasan Keluar	289	92,6	23	7,37

Tabel 4. Tulisan Diagnosis dan Tindakan Medis Dokter Pada Formulir Ringkasan Keluar.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tulisan diagnosis dan tindakan medis pada resume keluar, dapat dibaca sebesar 92,63 % dan tidak dapat dibaca sebesar 7,37%.

Pembahasan

Dari hasil koding yang dihasilkan oleh koder di rawat inap dalam penelitian ini prosentase ketepatan sebesar 74,67%, sedangkan ketidaktepatan mencapai 25,33%. Ketidaktepatan koding disebabkan karena koder salah dalam memilih kode yang sesuai dengan panduan ICD-10 dan ICD-9 CM. Pada kasus diagnosis persalinan yang diteliti, seluruh koding tidak sesuai karena koder tidak melakukan koding secara lengkap. Koding yang dilakukan belum menggambarkan secara lengkap kondisi ibu, cara persalinan, kondisi bayi yang dilahirkan /outcome delivery (tunggal hidup, tunggal meninggal, kembar). Koder hanya melakukan koding diagnosis saja. Koder juga tidak melakukan koding tindakan medis walaupun di dalam resume pasien keluar sudah dituliskan oleh dokter. Kesalahan koding juga dijumpai pada kasus diagnosis Fraktur, dimana hasil koding yang dituliskan belum lengkap, karena pada kasus fraktur membutuhkan tambahan karakter, apakah fraktur terbuka atau tertutup.

Kesalahan koding juga dijumpai walaupun penulisan diagnosis oleh dokter sudah spesifik tetapi di koding secara umum. Demikian juga pada diagnosis yang ditulis lebih dari satu, koder tidak melakukan koding secara keseluruhan. Menurut Bowman, kesalahan umum yang dilakukan koder antara lain memasukkan informasi yang salah sebagai akibat kesalahan memutuskan apa yang seharusnya dikoding, salah membaca rekam medis serta kesalahan typographical.

Kesalahan koding juga dapat terjadi karena koder masih kurang pengalaman dalam melakukan koding. Dari hasil wawancara

menunjukkan bahwa koder di rawat inap bekerja sebagai koder kurang dari 5 tahun. Petugas koding yang berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan. Petugas yang berpengalaman umumnya mampu membaca tulisan dokter dengan lebih baik, serta mempunyai hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih akrab dengan tenaga medis yang menuliskan diagnosis.

Koder di rawat inap memiliki kualifikasi pendidikan D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) tetapi belum pernah mengikuti pelatihan koding, baik yang bersifat internal rumah sakit maupun yang berskala nasional. Sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perkam Medis Tahun 2013, tenaga koding juga harus senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dengan mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas dalam bekerja adalah motivasi. Motivasi merupakan hal yang penting karena motivasi dapat menjadi penyebab, penyalur, maupun pendukung dari perilaku seseorang sehingga orang tersebut berkeinginan untuk bekerja keras dan antusias untuk mencapai hasil yang optimal. Menurut Teori Hierarki Maslow, faktor pendorong yang menyebabkan seseorang mau bekerja ekstra keras adalah motivasi. Motivasi didasari oleh asumsi bahwa seseorang akan bekerja dengan baik bila diberi kesempatan dan dorongan yang tepat.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kebutuhan penghargaan diri kurang mendapatkan perhatian dari pimpinan Rumah Sakit. Kebutuhan penghargaan diri yaitu respek dan pujian atas keberhasilan dan merasa dirinya berharga. Kebutuhan ini dipenuhi dengan mendapatkan penghargaan dan pengakuan atas pengetahuan, ketrampilan dan usaha kerasnya, penghargaan finansial, kenaikan gaji, bonus serta insentif sosial, seperti pelatihan dan sebagainya. Menurut Maslow, apabila kebutuhan ini terpenuhi, membuat individu menjadi puas dalam bekerja.

Faktor lain yang menyebabkan ketidaktepatan koding adalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dari hasil penelitian didapatkan masih ditemukan formulir rekam medis yang belum lengkap pengisiannya, terutama pada formulir pemeriksaan fisik

sebesar 37,5%, ringkasan keluar sebesar 6,73%, dan ringkasan masuk keluar sebesar 2,88%. Kelengkapan formulir rekam medis sangat dibutuhkan koder karena sebelum melakukan pengkodean diagnosis penyakit, koder diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis untuk memastikan rincian diagnosis yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili sebutan diagnosis tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10 dan ICD-9 CM.

Untuk mendapatkan data yang akurat dalam koding ICD-10 dan ICD-9 CM sangat tergantung pada pemahaman dan kedisiplinan tenaga medis dalam merekam seluruh data dan informasi terkait pemeriksaan dan pemberian pelayanan terhadap pasien, serta kualifikasi tenaga koding dalam menentukan dan menghasilkan kode, baik kode diagnosis penyakit maupun prosedur medis.

Dalam dokumen rekam medis juga dijumpai tidak terdapatnya nama dokter sebesar 26,6% dan tidak terdapatnya nama dan tanda tangan dokter sebesar 12,18%. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab III Pasal 5 Ayat 4, menyebutkan bahwa "Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung." Dokumen rekam medis juga masih ditemukan coretan sebesar 2,56% dan terdapat tippex sebesar 3,53%. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab III Pasal 5 Ayat 5, menjelaskan bahwa "Dalam hal terjadi kesalahan dalam melaksanakan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan." Pada ayat 6, menjelaskan bahwa "Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat 5, hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan." Kondisi tersebut akan menyulitkan koder untuk melakukan konfirmasi kepada dokter yang merawat ketika dijumpai ketidakjelasan dalam penulisan diagnosis maupun tindakan medis.

Koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Dalam pelaksanaan casemix INA-CBG's peran koder sangat menentukan.

Besar kecilnya tarif yang muncul dalam software INA CBG'S ditentukan oleh diagnosis dan prosedur. Kesalahan dalam menuliskan koding akan mempengaruhi tarif. Tarif bisa menjadi lebih besar atau lebih kecil. Untuk mendapatkan reimbursement yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dibutuhkan ketepatan koding.

4. Simpulan dan Saran

Masih dijumpai ketidaktepatan hasil koding diagnosis dan tindakan medis yang dihasilkan koder rawat inap. Prosentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan angka ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.

Kompetensi koder rawat inap perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan lanjut mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini. Terima kasih kami tunjukan kepada Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memsupport jalannya penelitian.

6. Daftar Pustaka

- Depkes. 2008. *Petunjuk Teknis Verifikasi Tarif Paket Jamkesmas 2008 dengan INA DRG*
- Depkes, RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Revisi II. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Dewi, Indah Yuniati. 2014. *Analisis Hasil Koding Yang dihasilkan Oleh Koder Di RSUP Dr Kariadi Tahun 2012*. Thesis. Program Kajian Administrasi Rumah Sakit. UI Jakarta.
- Ernawati, Dyah. 2012. *Peran Faktor Kepemimpinan Dalam Penerapan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Sesuai Dengan Terminologi ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RS Permata Medika Semarang Tahun 2012*. Thesis. Magister Administrasi Rumah Sakit. Universitas Diponegoro.
- Ferver, Karl. Bryan B, Paul J. *The Use of Claims Data in Healthcare Research*. The Open Public Health Journal, 2009,2,11-24.
- Hatta. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

- Hovenga, E. J. 2010. *Casemix and information systems*. In : Hovenga, E.J. *Health Informatics : an overview*.
- Ilyas, Yaslis. 2003. *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Junadi, Kresnawati, L. 2010. *Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Inap Pasien Dengan Tindakan Medik Operatif Terhadap INA DRG 1.6 Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD Tugurejo Semarang*. Prosiding FIKI.2011.ISBN 9786021975404.
- Kemenkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No 269 Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN*. Jakarta.